



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COMISION NACIONAL MIXTA DE ESCALAFON
16 de Diciembre de 2016
Convocatoria No. E/30/2016



Con base en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente y el Reglamento de Escalafón, se convoca al personal con categoría de base, de Enfermera General o Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia, que aspira a integrarse en el listado escalafonario de la 2ª. categoría de **Enfermera Especialista en Medicina de Familia**.

Requisitos

**Ser Enfermera General o Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia de Base
a la 2ª quincena de diciembre de 2016**

Presentar original y una copia legible de los siguientes documentos:

1. Para el caso de **cursos posttécnicos** Certificado y Diploma, que acrediten la especialidad en Medicina de Familia o Atención Primaria de la Salud o Materno Infantil, para **posgrado** Título, Cédula profesional y Certificado de calificaciones que acrediten la especialidad de Medicina de Familia o Atención Primaria de la Salud o Materno Infantil, para cualquiera de los dos niveles, los cursos deben reunir las siguientes especificaciones:
 - 1.1. La Institución Educativa debe contar con el registro de Los Planes de Estudios de los Cursos Posttécnicos o de Posgrado con **dictamen técnico favorable de los cursos, de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRSHS)** o su representación en el Estado y el **Registro de Validez Oficial (RVOE)** como curso de Educación Superior de acuerdo a la legislación vigente.
 - 1.2. Modalidad del curso: **presencial o escolarizado**, duración mínima de 10 meses.
 - 1.3. El 100% de las asignaturas aprobadas.
 - 1.4. **1,400 horas** efectivas como mínimo, con **600 horas teoría (40%)**, equivalente a 75 créditos y **800 horas de práctica (60%)** equivalente a 50 créditos, comprobables a satisfacción del Instituto.
 - 1.5. El certificado de calificaciones deberá señalar las asignaturas del curso aprobado, indicando en cada una de éstas los créditos y números de horas de teoría y práctica, las cuales deberán satisfacer lo establecido en el punto 1.4

NOTA: En caso que los documentos no detallen uno o más de los requisitos 1.1, 1.2, 1.4 y 1.5, solicitar en la Institución Educativa, copia simple del registro de la CIFRSHS y del RVOE, que señale el curso de la especialidad y la sede, el mapa curricular, con las características específicas del curso, la modalidad, días de asistencia, horas de teoría y de práctica.

2. Constancia de la Institución Educativa que **acredite la asistencia al campo clínico**. (solicitarla en la Institución Educativa, debe mencionar el nombre del alumno y la Institución de Salud en la que lo realizó)
3. En caso de haber estudiado en Institución Educativa en otra entidad, anexar comprobante de la asistencia al curso (beca, licencia, solicitud de cambio de residencia, etc.)
4. Comprobante de pago de la segunda quincena de diciembre de 2016 (24/2016).
5. Última propuesta para ocupación de plaza vacante (BT09) o dictamen escalafonario en caso de permuta, de su adscripción actual (debe coincidir el número de plaza del tarjetón de pago).
6. Nombramiento Definitivo.
7. Si ha ocupado puestos de confianza, anotar en la cédula de inscripción, **anexar antecedentes de la confianza** (tarjetones de pago) del inicio y termino, y podrán inscribirse si a la fecha de la convocatoria han computado un mínimo de 30 días en la reanudación de labores como trabajador de base.
8. El personal que se inscriba en esta convocatoria, **será promocionado exclusivamente en Unidades de Medicina Familiar (primer nivel de atención)**

**Período de Inscripción
Del 02 al 31 de Enero de 2017**

SITA: _____

HORARIO: _____

Catalina Gómez Escobar
Representante Institucional

Representante Institucional

Comisión Nacional Mixta de Escalafón



Gabino Ayala Leyva
Representante Sindical

Representante Sindical





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COMISION NACIONAL MIXTA DE ESCALAFON
16 de Diciembre de 2016
Convocatoria No. E/31/2016



Con base en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente y el Reglamento de Escalafón, se convoca al personal con categoría de base, de Enfermera General o Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia, que aspira a integrarse en el listado escalafonario de la 2ª. categoría de **Enfermera Especialista en Pediatría**.

Requisitos

**Ser Enfermera General o Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia de Base
a la 2ª quincena de diciembre de 2016**

Presentar original y una copia legible de los siguientes documentos:

1. Para el caso de **cursos posttécnicos** Certificado y Diploma, que acrediten la especialidad en Pediatría, para **posgrado** Título, Cédula profesional y Certificado de calificaciones que acrediten la especialidad en Pediatría, para cualquiera de los dos niveles, los cursos deben reunir las siguientes especificaciones:
 - 1.1. La Institución Educativa debe contar con el registro de Los Planes de Estudios de los Cursos Posttécnicos o de Posgrado con **dictamen técnico favorable de los cursos, de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRSHS)** o su representación en el Estado y el **Registro de Validez Oficial (RVOE)** como curso de Educación Superior de acuerdo a la legislación vigente.
 - 1.2. Modalidad del curso: **presencial o escolarizado**, duración mínima de 10 meses.
 - 1.3. El 100% de las asignaturas aprobadas.
 - 1.4. **1,400 horas** efectivas como mínimo, con **600 horas teoría (40%)**, equivalente a 75 créditos y **800 horas de práctica (60%)** equivalente a 50 créditos, comprobables a satisfacción del Instituto.
 - 1.5. El certificado de calificaciones deberá señalar las asignaturas del curso aprobado, indicando en cada una de éstas los créditos y números de horas de teoría y práctica, las cuales deberán satisfacer lo establecido en el punto 1.4

NOTA: En caso que los documentos no detallen uno o más de los requisitos 1.1, 1.2, 1.4 y 1.5, solicitar en la Institución Educativa, copia simple del registro de la CIFRSHS y del RVOE, que señale el curso de la especialidad y la sede, el mapa curricular, con las características específicas del curso, la modalidad, días de asistencia, horas de teoría y de práctica.

2. Constancia de la Institución Educativa que **acredite la asistencia al campo clínico**. (solicitarla en la Institución Educativa, debe mencionar el nombre del alumno y la Institución de Salud en la que lo realizó)
3. En caso de haber estudiado en Institución Educativa en otra entidad, anexar comprobante de la asistencia al curso (beca, licencia, solicitud de cambio de residencia, etc.)
4. Comprobante de pago de la segunda quincena de diciembre de 2016 (24/2016).
5. Última propuesta para ocupación de plaza vacante (BT09) o dictamen escalafonario en caso de permuta, de su adscripción actual (debe coincidir el número de plaza del tarjetón de pago).
6. Nombramiento Definitivo.
7. Si ha ocupado puestos de confianza, anotar en la cédula de inscripción, **anexar antecedentes de la confianza** (tarjetones de pago) del inicio y termino, y podrán inscribirse si a la fecha de la convocatoria han computado un mínimo de 30 días en la reanudación de labores como trabajador de base.

Periodo de Inscripción
Del 02 al 31 de Enero de 2017

SITA: _____

HORARIO: _____

Comisión Nacional Mixta de Escalafón

Catalina Gómez Escobar
Representante Institucional

Representante Institucional

Lac*

Gabino Ayala Leyva
Representante Sindical

Representante Sindical





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COMISION NACIONAL MIXTA DE ESCALAFON
16 de Diciembre de 2016
Convocatoria No. E/32/2016



Con base en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente y el Reglamento de Escalafón, se convoca al personal con categoría de base, de Enfermera General o Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia, que aspira a integrarse en el listado escalafonario de la 2ª. categoría de **Enfermera Especialista Quirúrgica**.

Requisitos

**Ser Enfermera General o Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia de Base
a la 2ª quincena de diciembre de 2016**

Presentar original y una copia legible de los siguientes documentos:

1. Para el caso de **cursos posttécnicos** Certificado y Diploma, que acrediten la especialidad Quirúrgica, o para los **cursos de posgrado** Título, Cédula profesional y Certificado de calificaciones que acrediten la especialidad Quirúrgica, para cualquiera de los dos niveles, los cursos deben reunir las siguientes especificaciones:
 - 1.1. La Institución Educativa debe contar con el registro de Los Planes de Estudios de los Cursos Posttécnicos o de Posgrado con **dictamen técnico favorable de los cursos, de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRSHS)** o su representación en el Estado y el **Registro de Validez Oficial (RVOE)** como curso de Educación Superior de acuerdo a la legislación vigente.
 - 1.2. Modalidad del curso: **presencial o escolarizado**, duración mínima de 10 meses.
 - 1.3. El 100% de las asignaturas aprobadas.
 - 1.4. **1,400 horas** efectivas como mínimo, con **600 horas teoría (40%)**, equivalente a 75 créditos y **800 horas de práctica (60%)** equivalente a 50 créditos, comprobables a satisfacción del Instituto.
 - 1.5. El certificado de calificaciones deberá señalar las asignaturas del curso aprobado, indicando en cada una de éstas los créditos y números de horas de teoría y práctica, las cuales deberán satisfacer lo establecido en el punto 1.4

NOTA: En caso que los documentos no detallen uno o más de los requisitos 1.1, 1.2, 1.4 y 1.5, solicitar en la Institución Educativa, copia simple del registro de la CIFRSHS y del RVOE, que señale el curso de la especialidad y la sede, el mapa curricular, con las características específicas del curso, la modalidad, días de asistencia, horas de teoría y de práctica.

2. Constancia de la Institución Educativa que **acredite la asistencia al campo clínico**. (solicitarla en la Institución Educativa, debe mencionar el nombre del alumno y la Institución de Salud en la que lo realizó)
3. En caso de haber estudiado en Institución Educativa en otra entidad, anexar comprobante de la asistencia al curso (beca, licencia, solicitud de cambio de residencia, etc.)
4. Comprobante de pago de la segunda quincena de diciembre de 2016. (24/2016)
5. Última propuesta para ocupación de plaza vacante (BT09) o dictamen escalafonario en caso de permuta, de su adscripción actual (debe coincidir el número de plaza del tarjetón).
6. Nombramiento Definitivo.
7. Si ha ocupado puestos de confianza, anotar en la cédula de inscripción, **anexar antecedentes de la confianza** (tarjetones de pago) del inicio y termino, y podrán inscribirse si a la fecha de la convocatoria han computado un mínimo de 30 días en la reanudación de labores como trabajador de base.

Periodo de Inscripción
Del 02 al 31 de Enero de 2017

SITA: _____

HORARIO: _____

Catalina Gómez Escobar
Representante Institucional

Representante Institucional

Lac

Comisión Nacional Mixta de Escalafón



Gabino Ayala Leyva
Representante Sindical

Representante Sindical



REPRESENTANTE EN LA
SUBCOMISION MIXTA
DE ESCALAFON
SECCION XXXIV
2014-2020



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COMISION NACIONAL MIXTA DE ESCALAFON
16 de Diciembre de 2016
Convocatoria No. E/33/2016



Con base en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente y el Reglamento de Escalafón, se convoca al personal con categoría de base, de Enfermera General o Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia, que aspira a integrarse en el listado escalafonario de la categoría de **Enfermera Especialista en Salud Pública**

Requisitos

**Ser Enfermera General o Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia de Base
a la 2ª quincena de diciembre de 2016**

Presentar original y una copia legible de los siguientes documentos:

1. Para el caso de **cursos posttécnicos** Certificado y Diploma, que acrediten la especialidad en Salud Pública, para **posgrado** Título, Cédula profesional y Certificado de calificaciones que acrediten la especialidad de Salud Pública, para cualquiera de los dos niveles, los cursos deben reunir las siguientes especificaciones:
 - 1.1. La Institución Educativa debe contar con el registro de Los Planes de Estudios de los Cursos Posttécnicos o de Posgrado con **dictamen técnico favorable de los cursos, de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRSHS)** o su representación en el Estado y el **Registro de Validez Oficial (RVOE)** como curso de Educación Superior de acuerdo a la legislación vigente.
 - 1.2. Modalidad del curso: **presencial o escolarizado**, duración mínima de 10 meses.
 - 1.3. El 100% de las asignaturas aprobadas.
 - 1.4. **1,400 horas** efectivas como mínimo, con **600 horas teoría (40%)**, equivalente a 75 créditos y **800 horas de práctica (60%)** equivalente a 50 créditos, comprobables a satisfacción del Instituto.
 - 1.5. El certificado de calificaciones deberá señalar las asignaturas del curso aprobado, indicando en cada una de éstas los créditos y números de horas de teoría y práctica, las cuales deberán satisfacer lo establecido en el punto 1.4

NOTA: En caso que los documentos no detallen uno o más de los requisitos 1.1, 1.2, 1.4 y 1.5, solicitar en la Institución Educativa, copia simple del registro de la CIFRSHS y del RVOE, que señale el curso de la especialidad y la sede, el mapa curricular, con las características específicas del curso, la modalidad, días de asistencia, horas de teoría y de práctica.

2. Constancia de la Institución Educativa que **acredite la asistencia al campo clínico**. (solicitarla en la Institución Educativa, debe mencionar el nombre del alumno y la Institución de Salud en la que lo realizó)
3. En caso de haber estudiado en Institución Educativa en otra entidad, anexar comprobante de la asistencia al curso. (beca, licencia, solicitud de cambio de residencia, etc.)
4. Comprobante de pago de la segunda quincena de diciembre de 2016. (24/2016)
5. Última propuesta para ocupación de plaza vacante (BT09) o dictamen escalafonario en caso de permuta, de su adscripción actual (debe coincidir el número de plaza del tarjetón de pago).
6. Nombramiento Definitivo.
7. Si ha ocupado puestos de confianza, anotar en la cédula de inscripción, **anexar antecedentes de la confianza** (tarjetones de pago) del inicio y termino, y podrán inscribirse si a la fecha de la convocatoria han computado un mínimo de 30 días en la reanudación de labores como trabajador de base.
8. El personal que se inscriba en esta convocatoria, **será promocionado exclusivamente en Hospitales de segundo y tercer nivel de atención.**

Período de Inscripción
Del 02 al 31 de Enero de 2017

SITA: _____

HORARIO: _____

Comisión Nacional Mixta de Escalafón

Catalina Gómez Escobar
Representante Institucional

Representante Institucional



Gabino Avila Leyva
Representante Sindical

Representante Sindical



0107 170 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COMISION NACIONAL MIXTA DE ESCALAFON
16 de Diciembre de 2016
Convocatoria No. E/34/2016



Con base en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente y el Reglamento de Escalafón, se convoca al personal con categoría de base, de Enfermera General o Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia, que aspira a integrarse en el listado escalafonario de la 2ª categoría de **Enfermera Especialista en Salud Mental**.

Requisitos

Ser Enfermera General o Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia de Base a la 2ª quincena de diciembre de 2016
Presentar original y una copia legible de los siguientes documentos:

1. Para el caso de **cursos posttécnicos** Certificado y Diploma, que acrediten la especialidad en Salud Mental, para **posgrado** Título, Cédula profesional y Certificado de calificaciones que acrediten la especialidad en Salud Mental, para cualquiera de los dos niveles, los cursos deben reunir las siguientes especificaciones:
 - 1.1. La Institución Educativa debe contar con el registro de Los Planes de Estudios de los Cursos Posttécnicos o de Posgrado con **dictamen técnico favorable de los cursos, de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRSHS)** o su representación en el Estado y el **Registro de Validez Oficial (RVOE)** como curso de Educación Superior de acuerdo a la legislación vigente.
 - 1.2. Modalidad del curso: **presencial o escolarizado**, duración mínima de 10 meses.
 - 1.3. El 100% de las asignaturas aprobadas.
 - 1.4. **1,400 horas** efectivas como mínimo, con **600 horas teoría (40%)**, equivalente a 75 créditos y **800 horas de práctica (60%)** equivalente a 50 créditos, comprobables a satisfacción del Instituto.
 - 1.5. El certificado de calificaciones deberá señalar las asignaturas del curso aprobado, indicando en cada una de éstas los créditos y números de horas de teoría y práctica, las cuales deberán satisfacer lo establecido en el punto 1.4
- NOTA:** En caso que los documentos no detallen uno o más de los requisitos 1.1, 1.2, 1.4 y 1.5, solicitar en la Institución Educativa, copia simple del registro de la CIFRSHS y del RVOE, que señale el curso de la especialidad y la sede, el mapa curricular, con las características específicas del curso, la modalidad, días de asistencia, horas de teoría y de práctica.
2. Constancia de la Institución Educativa que **acredite la asistencia al campo clínico**. (solicitarla en la Institución Educativa, debe mencionar el nombre del alumno y la Institución de Salud en la que lo realizó)
3. En caso de haber estudiado en Institución Educativa en otra entidad, anexar comprobante de la asistencia al curso. (beca, licencia, solicitud de cambio de residencia, etc.)
4. Comprobante de pago de la segunda quincena de diciembre de 2016. (24/2016).
5. Última propuesta para ocupación de plaza vacante (BT09) o dictamen escalafonario en caso de permuta, de su adscripción actual (debe coincidir el número de plaza del tarjetón d pago).
6. Nombramiento Definitivo.
7. Si ha ocupado puestos de confianza, anotar en la cédula de inscripción, **anexar antecedentes de la confianza** (tarjetones de pago) del inicio y termino, y podrán inscribirse si a la fecha de la convocatoria han computado un mínimo de 30 días en la reanudación de labores como trabajador de base.

Periodo de Inscripción
Del 02 al 31 de Enero de 2017

SITA: _____

HORARIO: _____

Comisión Nacional Mixta de Escalafón

Catalina Gómez Escobar
Representante Institucional

Representante Institucional

Lac*



Gabino Ayala Leyva
Representante Sindical

Representante Sindical





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COMISION NACIONAL MIXTA DE ESCALAFON
16 de Diciembre de 2016
Convocatoria No. E/35/2016



Con base en el Contrato Colectivo de Trabajo vigente y el Reglamento de Escalafón, se convoca al personal de la categoría de **Enfermera Especialista en Medicina de Familia, o en Salud Pública, o en Atención Primaria de la Salud, o Atención Materno Infantil de base o interina por listado**, que aspira a integrarse en el listado escalafonario de la 3ª categoría de **Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia**.

Requisitos

Ser Enfermera Especialista en Medicina de Familia, o en Salud Pública, o en Atención Primaria de la Salud, o Atención Materno Infantil

a la 2ª quincena de diciembre de 2016

Presentar original y una copia legible de los siguientes documentos:

1. Para el caso de **cursos posttécnicos** Certificado y Diploma, que acrediten la especialidad en Administración y Docencia, para **posgrado** Título, Cédula profesional y Certificado de calificaciones que acrediten la especialidad Administración y Docencia, o maestría en Salud Pública o maestría en Ciencias de la Salud, para cualquiera de los dos niveles, los cursos deben reunir las siguientes especificaciones:
 - 1.1. La Institución Educativa debe contar con el registro de Los Planes de Estudios de los Cursos Posttécnicos o de Posgrado con **dictamen técnico favorable de los cursos, de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRSHS)** o su representación en el Estado y el **Registro de Validez Oficial (RVOE)** como curso de Educación Superior de acuerdo a la legislación vigente.
 - 1.2. Modalidad del curso: **presencial o escolarizado**, duración mínima de 10 meses.
 - 1.3. El 100% de las asignaturas aprobadas.
 - 1.4. **1,400 horas** efectivas como mínimo, con **600 horas teoría (40%)**, equivalente a 75 créditos y **800 horas de práctica (60%)** equivalente a 50 créditos, comprobables a satisfacción del Instituto.
 - 1.5. El certificado de calificaciones deberá señalar las asignaturas del curso aprobado, indicando en cada una de éstas los créditos y números de horas de teoría y práctica, las cuales deberán satisfacer lo establecido en el punto 1.4

NOTA: En caso que los documentos no detallen uno o más de los requisitos 1.1, 1.2, 1.4 y 1.5, solicitar en la Institución Educativa, copia simple del registro de la CIFRSHS y del RVOE, que señale el curso de la especialidad y la sede, el mapa curricular, con las características específicas del curso, la modalidad, días de asistencia, horas de teoría y de práctica.

2. Constancia de la Institución Educativa que **acredite la asistencia al campo clínico**. (solicitarla en la Institución Educativa, debe mencionar el nombre del alumno y la Institución de Salud en la que lo realizó)
3. En caso de haber estudiado en Institución Educativa en otra entidad, anexar comprobante de la asistencia al curso (beca, licencia, solicitud de cambio de residencia, etc.)
4. Comprobante de pago de la segunda quincena de diciembre de 2016 (24/2016).
5. Última propuesta para ocupación de plaza vacante (BT09) o dictamen escalafonario en caso de permuta, de su adscripción actual (debe coincidir el número de plaza del tarjetón de pago).
6. Nombramiento Definitivo.
7. Si ha ocupado puestos de confianza, anotar en la cédula de inscripción, **anexar antecedentes de la confianza** (tarjetones de pago) del inicio y termino, y podrán inscribirse si a la fecha de la convocatoria han computado un mínimo de 30 días en la reanudación de labores como trabajador de base.
8. El personal que se inscriba en esta convocatoria, **será promocionado exclusivamente en Unidades de Medicina Familiar (primer nivel de atención)**

Periodo de Inscripción
Del 02 al 31 de Enero de 2017

SITA: _____

HORARIO: _____

Comisión Nacional Mixta de Escalafón

Catalina Gómez Escobar
Representante Institucional

Representante Institucional



Gabino Villa Leyva
Representante Sindical

Representante Sindical

